



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2018-19)

**Trabajo Fin de Grado**

**Afrontamiento psicológico del cáncer.  
Grupo de autoayuda online.**

Estudio cualitativo

Alumna: Estíbaliz Valiente Yenes

Tutora: D<sup>a</sup> Ana Rosario Martín Herranz

Junio, 2019

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
ABSTRACT .....	4
KEY WORDS.....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS .....	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN .....	28
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA .....	33
ANEXOS .....	36

## RESUMEN

**Introducción.** El cáncer en la actualidad supone un elemento desestabilizador que lleva a las personas afectadas a situaciones de vulnerabilidad. La incertidumbre relacionada con la enfermedad puede llegar a crear depresión o ansiedad, desencadenando un afrontamiento ineficaz y el aislamiento del paciente de su entorno. Mediante grupos de ayuda, estos aspectos se han visto mejorados, tanto en adaptación como en calidad de vida. **Objetivos.** Se pretende facilitar el afrontamiento psicológico tanto de los pacientes con cáncer como de su entorno familiar, mejorando su empoderamiento e impulsando la comunicación entre ellos. **Metodología.** Se realiza un estudio cualitativo narrativo. Se desarrolla una página web mediante la cual voluntariamente, tanto pacientes como familiares, puedan enviar sus historias acerca de la enfermedad. **Resultados.** La muestra está constituida por 4 historias de personas afectadas por la enfermedad y 2 de familiares de pacientes. Sus vivencias se agrupan en 4 categorías apreciadas en cada una de ellas; vulnerabilidad y miedo a la muerte, reacciones emocionales negativas, aislamiento y soledad y finalmente, aceptación y espíritu de lucha. **Discusión.** Se entiende la importancia del daño psicológico, la incompreensión o el deterioro en la calidad de vida que sufren los afectados y la necesidad de profundizar en la mejora del afrontamiento de éstos. **Conclusión.** Se explica la necesidad de implicación por parte del personal sanitario en promover mejoras en el afrontamiento, en el bienestar mental de los enfermos oncológicos, así como aumentar la información proporcionada en el momento del diagnóstico y la importancia de los grupos de ayuda mutua.

## PALABRAS CLAVE

Cáncer, afrontamiento, grupos de apoyo, vulnerabilidad, incompreensión.

## ABSTRACT

**Introduction.** Cancer today is a destabilizing element that leads people affected to vulnerable situations. Disease-related uncertainty can create depression or anxiety, triggering an ineffective coping and patient isolation from their environment. Through aid groups, these aspects have been improved, both in adaptation and in quality of life. **Objectives.** The aim is to facilitate the psychological coping of both cancer patients and their family environment, improving their empowerment and driving communication between them. **Methodology.** A qualitative narrative study is carried out. A web page is developed through which voluntarily, both patients and families can send their stories about the disease. **Results.** The sample consists of 4 histories of people affected by the disease and 2 of families of patients. Fragments of their experiences are collected in 4 categories appreciated in each one of them; vulnerability and fear of death, negative emotional reactions, isolation and loneliness and finally acceptance and struggle spirit. **Discussion.** It is understood the importance of psychological damage, misunderstanding or deterioration in the quality of life suffered by those affected and the need to deepen the improvement of the coping of these. **Conclusion.** It explains the need for involvement by health workers in promoting improvements in coping, mental well-being of cancer patients, as well as increasing the information provided at the time of diagnosis and the importance of mutual aid groups.

## KEY WORDS

Cancer, coping, aid groups, vulnerability, misunderstanding.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer en la actualidad representa un problema de salud que requiere intervenciones tanto preventivas como diagnósticas y de tratamiento. Supone una de las principales causas de muerte y discapacidad.<sup>1</sup>

Cabe destacar que, en las últimas décadas, los avances tecnológicos y médicos permiten a las personas sobrevivir a enfermedades de curso fatal y con ello el incremento de las probabilidades de supervivencia y mejora en su calidad de vida. Sin embargo, paralelo a estos avances y a este aumento de la esperanza de vida surge como concepto la enfermedad crónica, que es aquella afectación que generalmente dura tres meses o más, pudiendo empeorar con el paso del tiempo; por lo que el cáncer es considerado como tal.<sup>1</sup>

El diagnóstico de cualquier tipo de cáncer es siempre una experiencia inesperada y traumática, un elemento desestabilizador independientemente de la capacidad de adaptación a situaciones de crisis que los afectados tengan. El cáncer no es solo una enfermedad crónica que amenaza la vida del paciente, ya que también lleva a este a una situación de vulnerabilidad, teniendo que encarar situaciones emocionales importantes como el miedo a la muerte, a la desfiguración, al abandono, a la pérdida de relaciones, a la incapacidad o pérdida de independencia personal y culpa. El diagnóstico del cáncer supone un gran reto. El futuro se vuelve incierto y se debe encontrar la fortaleza para seguir adelante y afrontar las exigencias que esta nueva situación supone.<sup>2</sup>

La persona debe hacer frente a diferentes momentos de crisis, pudiendo coincidir con las diferentes etapas que este proceso supone: diagnóstico, inicio de tratamiento, efectos secundarios, recidivas, intentos de vuelta a la rutina ineficaces y fase terminal. Esta incertidumbre de cómo puede discurrir la enfermedad puede crear ansiedad y depresión, tanto para el afectado como para su círculo más cercano.<sup>2</sup>

Aproximadamente, más del 50% de los pacientes que sufren cáncer presentan un trastorno adaptativo, seguido también de episodios depresivos en respuesta al diagnóstico, por su asociación al dolor y a la muerte. Ante esta situación, el enfermo debe desplegar tanto esfuerzos cognitivos como conductuales para encarar dicha condición y el resultado dependerá del significado subjetivo que la enfermedad tenga para él y la realidad de esta. Por ende, el afrontamiento tiene un papel importante en el curso de esta circunstancia.<sup>1</sup>

En 1988, Moorey y Greer, psicólogos oncológicos, plantearon un modelo de funcionamiento del enfermo ante el cáncer, llamado “esquema de supervivencia”, en el que se considera la capacidad de adaptación, la respuesta emocional y el tipo de afrontamiento que pone en marcha el paciente oncológico a la hora de conocer su diagnóstico o el estado de su enfermedad. En el “esquema de supervivencia” se tiene en cuenta la visión del afectado acerca de su proceso, el tipo de control que este valora que tiene sobre su enfermedad y también la visión del pronóstico que este haya creado. La aplicación de dicho esquema supone observar y considerar las relaciones existentes entre el proceso de valoración, afrontamiento y respuestas emocionales observadas en los enfermos con cáncer.<sup>3</sup> (Anexo I)

Años después, en 1998, Watson y Greer, también psicólogos oncológicos, realizaron un estudio en el que se valoran los resultados obtenidos a favor y en contra del “esquema de supervivencia”, y describen así diferentes tipos de afrontamiento en estos pacientes:

- Espíritu de Lucha: aquellos con respuestas activas, con aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuestos a luchar contra la enfermedad y participar en la decisión sobre el tratamiento.
- Evitación: los pacientes rechazan el diagnóstico, evitan pensar en su proceso.
- Fatalismo: el paciente acepta el diagnóstico, pero con una actitud resignada.

- Preocupación ansiosa: el paciente se encuentra constantemente preocupado por la enfermedad, con la creencia de que cualquier tipo de dolor indicaría la propagación de la enfermedad.
- Impotencia/Desesperanza: el paciente asume el diagnóstico del cáncer con una actitud totalmente pesimista.

La conclusión derivada de estas afirmaciones permite diferenciar dos grandes grupos de afrontamiento; los denominados “pasivos” (Fatalismo, preocupación ansiosa, y desesperanza) que obtendrían peor ajuste y capacidad de afrontamiento y los llamados “activos” que acogen el espíritu de lucha y evitación/negación, que obtendrían un afrontamiento más positivo y esperanza acerca de la enfermedad.<sup>3</sup>

Por ello, la mayoría de los pacientes diagnosticados de esta enfermedad que sufren un trastorno adaptativo, formarían parte del grupo “pasivo”, con peor capacidad de afrontamiento, ideas fatalistas y ansiosas, necesitando así de una intervención más profunda y personalizada por parte del equipo multidisciplinar sanitario. La investigación acerca de la afectación psicológica de la enfermedad ha ido en aumento estos últimos años, profundizando en el aspecto emocional del paciente oncológico, ya que se ha visto que cuidar de esa parte humana y afectiva produce mejoras importantes en el tratamiento de la enfermedad.<sup>3</sup>

Las consecuencias anteriormente descritas hacen fundamental la intervención del profesional de enfermería en el abordaje de la enfermedad de este tipo de pacientes, ya que puede aportar una mejora importante en el afrontamiento de dicha patología.

El proceso de atención de enfermería en pacientes con cáncer comienza con la identificación del problema. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), sociedad científica de enfermería, es la encargada de estandarizar los diagnósticos de enfermería, que a partir de 1982 desarrolla la

nomenclatura, los criterios y la taxonomía de estos diagnósticos enfermeros. Uno de los más frecuentes se identifica con la etiqueta **NANDA [00069] “Afrontamiento ineficaz”** que corresponde al dominio 9, llamado “Afrontamiento/Tolerancia al estrés”. Para mejorar esta cuestión, el profesional de enfermería puede realizar ciertas intervenciones (NIC, que se refiere a la clasificación estandarizada de las intervenciones de enfermería) con sus correspondientes actividades. A través del **NIC [5230] “Mejorar el afrontamiento”**, el enfermero ofrece herramientas que facilitan el manejo de los factores estresantes mediante actividades como ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.<sup>4</sup>

Otra intervención en este campo muy usada en enfermería se identifica por medio del **NIC [5430] “Grupo de apoyo”**, donde el profesional hace uso de un “ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros”. Se realiza gracias a actividades tales como, la elección de miembros que puedan aportar y beneficiarse de la interacción grupal o bien fomentar la expresión de sentimientos y el compartir las experiencias. Existen infinidad de intervenciones en las que los profesionales de enfermería pueden contribuir a la mejora del estado emocional de los enfermos oncológicos y así cubrir las necesidades no clínicas que sufren estos pacientes.<sup>4</sup>(Anexo 2)

En el año 2017, la Asociación Contra el Cáncer en España publicó un estudio de investigación cualitativo llamado “Necesidades no clínicas de los pacientes con cáncer y acompañantes en España: Una visión multidisciplinar”, en el que participaron más de 14 servicios de Oncología Médica de todo el país, considerando la perspectiva y opinión de varios colectivos como:

- Pacientes con cáncer recién diagnosticado
- Pacientes con cáncer a los 2-3 años del diagnóstico
- Acompañantes de pacientes recién diagnosticados

- Acompañantes de pacientes a los 2-3 años del diagnóstico
- Oncólogos médicos
- Enfermeros del servicio de oncología
- Trabajadores sociales

El objetivo de esta investigación fue la identificación de posibles necesidades asistenciales y sociales en el tiempo, analizando diferentes áreas de atención:

- Información recibida sobre la enfermedad y el tratamiento
- Participación junto al médico en las decisiones terapéuticas
- Accesibilidad de la consulta
- Soporte psicológico en el hospital y actividades de bienestar
- Soporte de asociaciones y grupos de apoyo en el hospital
- Soporte de los trabajadores sociales recibido en el ámbito hospitalario <sup>5</sup>

Los cuestionarios entregados para la realización del estudio se pilotaron en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y en el Complejo Asistencial Hospitalario de Palencia, previo a hacerlos visibles al resto de servicios participantes. Este cuestionario constó de preguntas comunes a todos los colectivos y preguntas específicas a cada uno de ellos, para facilitar la identificación de las posibles discrepancias que fueran estadísticamente significativas. El análisis de los datos obtenidos fue realizado a través de una comparativa por parejas de colectivos, utilizando la prueba de Fisher para lograr el reconocimiento de coincidencias o discordancias. Este estudio consiguió objetivar la existencia de diferencias significativas en el punto de vista entre oncólogos, enfermeros y trabajadores sociales en la gran mayoría de áreas del estudio.<sup>5</sup>

Los resultados objetivaron notables diferencias, tanto en pacientes como en acompañantes y profesionales sanitarios en lo relativo a las fuentes de información fiables y accesibles acerca del tratamiento y la enfermedad, ya que

la mayoría de los pacientes consideró sencillo acceder a información, pese a su dudosa veracidad. Por lo que se demostró la necesidad por parte de los profesionales sanitarios de ofrecer a los pacientes y a los acompañantes facilidades a la hora de búsqueda de información certera.<sup>5</sup>

Por otro lado, este mismo estudio señaló que, aunque las asociaciones de pacientes y grupos de apoyo tienen cada vez más importancia y gran potencial, su visibilidad es más que reducida en los centros hospitalarios españoles. La recomendación de éstos no está incorporada como acción rutinaria en la práctica asistencial oncológica; el porcentaje de profesionales que realizan esta sugerencia de manera habitual es muy baja, y por ello tan sólo un 18,5% de los pacientes o acompañantes contacta con un grupo de apoyo.<sup>5</sup>

Los grupos de apoyo, autoayuda o ayuda mutua, como bien objetivó la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) a través de su estudio, constituyen uno de los recursos más recientes y necesarios en la ayuda al tratamiento de los pacientes oncológicos, desarrollados con el fin de hacer frente a las secuelas psicológicas y sociales derivadas del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave y crónica como es el cáncer. La Organización Mundial de la Salud, los definió como: “grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico”. Se trata de grupos integrados habitualmente por iguales que se proporcionan ayuda mutua para superar un problema común y conseguir cambios sociales y personales deseados. Estos grupos enfatizan el empoderamiento del enfermo, aumentan su participación en la recuperación o mejora de la enfermedad y la responsabilidad personal para con las personas del grupo. Se orientan a la causa del problema y proporcionan así diferentes puntos de vista para una misma cuestión. Otra característica básica de ellos es que están dirigidos al amparo social a través de la comunicación y comprensión de preocupaciones o problemas similares.<sup>5</sup>

El primer movimiento de ayuda mutua para pacientes enfermos de cáncer se inició en los años 40 a través de la Asociación Americana para el Cáncer, desarrollando un programa de visitas a domicilio realizado por voluntarios que habían padecido la misma enfermedad, con el fin de ayudar en el manejo de las intervenciones y tratamientos.<sup>6</sup> En España, hoy en día existen múltiples asociaciones de pacientes oncológicos en todas las provincias españolas.<sup>7</sup> La creciente proliferación de estos grupos y su demostrada eficacia se pone de manifiesto en el reconocimiento que le han otorgado instituciones tales como la Organización Mundial de la Salud o el Consejo de Europa, al aceptar el importante papel que estos grupos de carácter voluntario desempeñan en la promoción de la salud y en la rehabilitación de los pacientes con cáncer.<sup>6</sup> A pesar del renombre que han logrado estas asociaciones, pocos son los estudios realizados acerca de ellos hasta la fecha y, por lo tanto, grande es el desconocimiento sobre su funcionamiento, tal y como apuntó el estudio de la AECC en el año 2017.<sup>5</sup>

Pese a la poca información existente acerca de los grupos de apoyo, encontramos un amplio abanico de modalidades dentro de estas asociaciones, como los grupos de apoyo online o también conocidos como grupos de apoyo virtuales. El fácil acceso a Internet y el avance de las nuevas tecnologías permiten crear espacios para favorecer la comunicación entre pacientes afectados del mismo proceso, tal y como manifiestan Walther y Parks "Internet debe verse como un medio fabulosamente exitoso para el apoyo social. La comprensión, el aliento y el consejo fluyen a través de miles de grupos de apoyo en la red".<sup>8</sup> Estas plataformas permiten arropar a aquellos pacientes que, por miedo o vergüenza, no quieren dar la cara en intervenciones grupales, permitiendo que se sientan más cómodos a través de una pantalla, ya sea desde su ordenador o desde su teléfono móvil. No todos los pacientes afrontan del mismo modo su enfermedad y no todos son capaces de asistir a sesiones presenciales, moderadas por un especialista y a menudo se sienten acomplejadas por ello. Sin embargo, gracias a los grupos de apoyo virtuales,

los pacientes afectados tienen las mismas posibilidades asistenciales que aquellos que acuden a terapia grupal asistida.

## JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico de una enfermedad oncológica puede generar ansiedad y estrés, no solo al propio paciente sino también a todo su entorno. Pese a que esta reacción no sea común a todos los que la padecen, a menudo se produce una respuesta emocional negativa desencadenando un afrontamiento ineficaz de la enfermedad y el aislamiento del paciente de su entorno afectivo y social. Estas reacciones perjudiciales deben de ser subsanadas, para favorecer la pronta integración del paciente en sus actividades básicas de la vida diaria. Gracias a los grupos de ayuda, ya sea de forma presencial o virtual, se ha visto favorecida la adaptación a la enfermedad y su calidad de vida.<sup>9</sup>

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general:

- Facilitar el afrontamiento psicológico del cáncer por parte del paciente y de su entorno familiar

### Objetivos específicos:

- Favorecer una visión positiva y el empoderamiento del paciente oncológico y de su entorno.
- Impulsar la comunicación entre las personas afectadas por medio de una plataforma web.
- Conocer y comprender el impacto psicológico del cáncer en el paciente y en su entorno.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio cualitativo narrativo ya que se trata de un tipo de investigación centrada en la persona y del modo en el cual expresa sus vivencias. Se otorga valor a la subjetividad al entender la narración personal como una realidad en sí misma. Por tanto, a través de las “voces” de los sujetos se puede llegar a comprender el contexto vivido, formando todo parte de la misma realidad.<sup>10</sup>

Para el desarrollo del presente trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica desde el mes de Diciembre de 2018 hasta Febrero de 2019. Dicha búsqueda se realizó en diferentes bases de datos como SciELO, Cuiden, PubMed y Google Académico. Así mismo en plataformas dedicadas exclusivamente al proceso oncológico como son AECC (Asociación Española contra el Cáncer), Oncovida o SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica). También se pudo obtener información a través de blogs dirigidos o escritos por personas que padecen o han padecido la enfermedad como [www.gepac.es](http://www.gepac.es) (Grupo español de pacientes con cáncer), <http://psicooncologiaparapacientes.blogspot.com.es>, <http://www.escuchaactiva.cl>, <http://www.cancer.net/gruposdeapoyo>.

Se particularizó la búsqueda con los siguientes descriptores:

<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Oncología	Oncology
Afrontamiento	Coping
Enfermería	Nursing
Grupo de Apoyo	Support group

Tabla 1. Descriptores

Los criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos fueron:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos cuyo tema principal fuera el afrontamiento del paciente oncológico	Artículos repetidos
Cronología: Entre 2004 y 2019	Artículos que fueran de más de 15 años
Artículos con el texto completo y gratuitos	Artículos de otros idiomas que no fueran inglés o español

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Tras la búsqueda bibliográfica y la lectura de los documentos encontrados, se procedió a la realización de una página web para poder fundar un grupo de apoyo online para pacientes oncológicos. Para ello, en primer lugar, se escogieron tres plataformas web que posibilitaran la creación de páginas web sin necesidad de tener formación avanzada en el campo de la informática; las cuales fueron Wix, WordPress y Emiweb. Posteriormente, se analizó cada herramienta por separado para comprobar cuál ofrecía mayor participación del usuario.

- Wix: empresa fundada en el año 2006, que permite bien crear un sitio web, dirigido mayormente al comercio o bien crear un blog personal, en el cual una persona escribe acerca de sus vivencias y los demás usuarios tienen la posibilidad de contestarla.<sup>11</sup>
- WordPress: plataforma similar, fundada en el año 2003 ofrece la posibilidad de crear páginas web o en su defecto blogs.<sup>12</sup>
- Emiweb: empresa que nació en el año 2004. Se trata de una plataforma que permite crear una página web, añadiendo, además, la opción de insertar un blog, un foro, encuestas y páginas de interés para los usuarios.<sup>13</sup>

Finalmente, se comenzó a crear la página web a partir de la plataforma brindada por Emiweb, ya que ofrecía un amplio abanico de opciones útiles. Se

creó un dominio (parte de una dirección de Internet que identifica un sitio web); <http://contraelgigante.net> y se escogió un título para ella; “Grupo de apoyo para pacientes oncológicos”. Se abrió la sección de Blog, para así poder presentar la finalidad del proyecto y otro apartado para crear un foro, donde tanto el mediador como los usuarios que quieran participar en el estudio puedan comentar miedos, preguntar dudas, hablar sin vergüenzas sobre sus experiencias en distintas etapas de la enfermedad. A su vez, también se habilitó la posibilidad de que los participantes en el grupo de apoyo puedan registrarse con su correo electrónico y una contraseña, para poder identificarse si así lo desean y preguntar cualquier duda en privado, a partir del apartado “Contacto”, al mediador de la página creada. Se editó el diseño inicial para poder hacerla más intuitiva y funcional para los usuarios.



Al entrar en la página, se puede observar una barra lateral de tareas, la cual facilita al usuario el acceso a los diferentes como; el apartado de **Blog**:

The screenshot shows the website's navigation bar with the title 'Grupo de apoyo online para paciente oncológicos' and links for 'Bienvenida', 'Blog', 'Directorio', 'Contacto', 'Encuestas', and 'Foro'. A search bar is also present. On the left sidebar, there are links for 'Últimas entradas', 'Blog', 'Directorio', 'Encuesta', 'Últimos mensajes', and 'Foro'. The main content area features a blog post titled 'Y después de la quimio... ¿Qué hago?' by 'Por estibaliz' on 'El 06/04/2019' with 'Comentarios (1)'. The post text discusses side effects of chemotherapy like fatigue and nausea, and provides advice on managing them, such as eating small meals and staying hydrated.

En este apartado, se redactó el motivo de creación de la página y de utilidades y consejos tanto para pacientes oncológicos como para sus familias.

A continuación, encontramos el “**Directorio**”, pestaña en la que se recomiendan enlaces de interés para las personas que interactúen en la plataforma. Se pueden encontrar entre otros, accesos directos a las páginas de la Asociación Española Contra el Cáncer, a la Sociedad Española de Oncología Médica, con la finalidad de facilitar al paciente una búsqueda de información verídica y profesional.

The screenshot shows the 'Directorio' page of the website. It features a list of links to external resources:
 

- Asociación Española Contra el Cáncer**: Enlace de interés
- Sociedad Española de Oncología Médica**: Enlace de interés
- Psicooncología**: Blog de psicooncología
- Gepac**: Grupo Español de Pacientes con Cáncer
- Instituto Nacional de Cáncer**: Toda la información acerca de tratamientos, tipos de cáncer, también podemos encontrar recursos interesantes para pacientes, cuidadores y profesionales de la salud.

Más adelante, en la opción de “**Contacto**”, se encuentra un espacio personal para aquellas personas que no quieran exponerse en público y prefieran contactar solamente con la responsable de la página web.

The screenshot shows the 'Contacto' page of the website. The header includes the site name 'Grupo de apoyo online para paciente oncológicos' and navigation links: Bienvenida, Blog, Directorio, Contacto, Encuestas, Foro, and a search bar with 'OK'. The left sidebar contains a 'Menú' with links to 'Espacio para miembros', 'Últimas entradas', 'Blog', 'Directorio', 'Encuesta', 'Últimos mensajes', and 'Foro'. The main content area is titled 'Contacto' and features a form with the following fields: 'Nombre y Apellidos', 'Email', 'Asunto del mensaje', and a larger 'Mensaje' text area.

Seguidamente, en la sección de “**Encuestas**”, se realizan varias preguntas con la finalidad de conocer más la visión de los pacientes y sus familias, acerca del afrontamiento de la enfermedad.

The screenshot shows the 'Encuestas' page. The header is similar to the previous page, but the 'Encuestas' link is highlighted in the navigation bar. The left sidebar remains the same. The main content area is titled 'Encuestas' and displays two survey questions, each with a 'votación abierta' (open voting) label: 1. '¿Cuando recibieron el diagnóstico, que es lo primero que se le paso por la cabeza?' 2. '¿Acerca de la primera sesión de quimioterapia, ¿ el personal sanitario le explicó en qué consistía?'

Para terminar la breve descripción de la plataforma, se creó el apartado de “**Foro**”, en el cual se da libertad al usuario de comentar cualquier duda, miedo, historia...que crea el conveniente dentro de un tema propuesto:

Grupo de apoyo online para paciente oncológicos | Bienvenida | Blog | Directorio | Contacto | Encuestas | Foro | BUSCAR | OK

Inicio / Foro / Diagnóstico / Diagnóstico

## Diagnóstico

**Estibaliz** | 02/04/2019 a las 18:34 | [Citar este mensaje](#)

Hola buenas tardes!  
El momento del diagnostico es uno de los momentos mas duros que he podido pasar.  
Tengo un Ca de esófago T2.  
Cuando tuve que ir a recoger los resultados a la residencia, fui sola porque no queria que mi marido se preocupara por mí. Lo pasas muy mal viendo la preocupacion de tu familia. Tarde un par de dias en contarle en casa, estuve muy callada, lo llevaba todo por dentro, pero eso me hacia mas daño que el poder desahogarme con mi marido. Tengo que decir que se me callo el mundo encima y no veia salida, la medica me explico muy bien todas las opciones de tratamiento y la posibilidad de curación.  
Me alegro saber que tengo una posibilidad y la voy a aprovechar, soy joven y tengo que vivir mas.

**Araceli** | 02/04/2019 a las 18:37 | [Citar este mensaje](#)

Boenas tardes Araceli!  
Me alegro saber que pese a que te costó hablarlo con tu familia, ahora sean parte de tu proceso y que puedas contar con ellos para decalorgarte y comentar las distintas situaciones que vayan surgiendo.  
Ellos por su parte seguro que agradecen poder formar parte todo esto junto a ti.

Se realizó una prueba piloto de la página mencionada con profesionales de la salud y pacientes, para comprobar así el nivel de comprensión de esta, detectar errores y recabar sugerencias para posibles mejoras.

Para la obtención de datos cualitativos, se dio a conocer a través de redes sociales como Facebook y WhatsApp y se realizó un muestreo por conveniencia. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad diagnosticados de cáncer
- Personas relacionadas con enfermos de cáncer

## RESULTADOS

En el actual trabajo, se propone analizar la calidad de vida tanto de las personas afectadas por el cáncer como de las personas de su entorno y su relación con las estrategias de afrontamiento, teniendo como hipótesis inicial que las estrategias de afrontamiento del paciente son una variable moduladora de la evaluación subjetiva de la calidad de vida de estos pacientes.

La muestra de este estudio cualitativo está constituida por 4 personas afectadas por la enfermedad y 2 familiares de pacientes que voluntariamente han decidido relatar sus vivencias a través del apartado de “contacto” de la página web creada. Se trata de 4 mujeres y 2 hombres de entre 22 y 65 años, que conviven a diario con un gigante como es el cáncer. Todos ellos muestran varios aspectos en común: el miedo, la vulnerabilidad, reacciones emocionales negativas, percepción del deterioro de su calidad de vida y aislamiento social.

Se han dividido los resultados en 4 categorías diferentes en función de los diferentes matices comunes encontrados en cada una de las historias.

### **1. Vulnerabilidad y miedo a la muerte**

Todas las historias recibidas coinciden en el sentimiento de fragilidad y debilidad, que afloró en ellos tras conocer el diagnóstico del cáncer. La enfermedad les hizo sentirse susceptibles a cualquier tipo de daño, no solo físico, sino también psicológico. Una participante (A) comenta *“Lo pasé fatal, me puse a pensar en mi marido y en mis dos hijas, la mayor acaba de empezar a trabajar como quien dice y se ha ido a vivir fuera con su novio y la pequeña está en la universidad...Pensé que me iba a perder sus mejores años, que iba a dejar solo a mi marido cuando él desde que nos conocimos con 20 años nunca me ha dejado sola. O mi madre, que cada vez está peor, no se merecía ver que la vida de su hija se terminaba.”*

La misma mujer, refiere que antes de saber el diagnóstico definitivo, se negaba a contárselo a sus familiares para no preocuparles pero que *“eso hacía que fuera acumulando estrés y a la mínima ya me enfadaba o me ponía a llorar”*.

Otro testimonio de gran interés es el de un hombre (B) de 62 años diagnosticado de cáncer de pulmón; *“sentía que me habían dicho que me iba a morir y encima que iba a sufrir...”*. *“Notaba que la gente te mira con pena y como si estuvieras enfermo y da rabia porque también hay gente que está enfermo crónico como los diabéticos y nadie los mira raro.”* Muchas veces también esa vulnerabilidad se convierte en vergüenza, en sentirse apartado del entorno, aislado, débil. El participante expone que en ese momento dejó de salir de casa, que *“pasaba en casa muchas horas muertas, pensando en el poco tiempo que me quedaba y con dolores cada vez más fuertes”*.

Es de especial atención, la descripción que realiza un hombre (C) de 49 años participante en el estudio, sobre sus primeras sensaciones tras el diagnóstico. *“...cuando me diagnosticaron el cáncer estaba con mi hija en el hospital, recuerdo que fue la vez que más he podido llorar en la vida. No te haces a la idea lo frágil que te sientes en ese momento, puedes ver en un segundo como todas tus metas y sueños de la vida se desvanecen, se rompen y te limitas a asentir, fingiendo que aceptas el diagnóstico y que lo llevaras bien, que no estas hundido y más sabiendo que no estás solo, que tu familia está ahí contigo, igual de desencajada que tú...”* El paciente comenta también el miedo a que su entorno le juzgara. Tras el diagnóstico su vida cambió totalmente, cuenta que pasó de ser una persona confiada y segura de sí misma a sentirse “enferma”, *“... no quería que la gente de mi entorno sospechara que pudiera estar enfermo, pero es así como te sientes, sales a la calle y piensas que cada persona con la que te cruzas te está juzgando, que te miran con lástima o asco y ahí pierdes toda tu seguridad como persona.”*

En este estudio, también se recoge la historia de una joven (D) de 22 años, que comenta lo duro que le está siendo sobrellevar la enfermedad de su madre, diagnosticada de cáncer de mama hace apenas 2 meses; *“Lo estoy pasando realmente mal, es muy difícil ver a tu madre, tan frágil, sufrir tanto y que encima no lo diga, nunca habla de ello, creo que con mi padre tampoco, pero se le nota muchísimo en la expresión de la cara o en su mirada. Quizás una persona que no la conozca tanto como yo ni se dé cuenta, pero está preocupada y sufriendo.”*

La vulnerabilidad, la susceptibilidad a padecer cualquier daño o lesión que padecen los enfermos oncológicos, afecta en gran parte a su calidad de vida y a la de las personas de su entorno, como se puede observar en los testimonios previamente mencionados.

## **2. Reacciones emocionales negativas**

Anteriormente, se ha hablado de la sensación de fragilidad que produce el padecer cualquier tipo de cáncer, pero en las narraciones que se han obtenido en el estudio, se pueden apreciar otros efectos secundarios psicológicos de sufrir una neoplasia, como las reacciones emocionales negativas.

Siguiendo la línea trazada primeramente, la primera mujer (A) citada cuenta que estaba enojada consigo misma, que *“Traté de no contárselo a nadie, estaba enfadada conmigo misma, tenía días que alejaba a todas las personas de mi círculo, muchas veces prefería estar sola, porque en el fondo creía que estando acompañada solo transmitía malestar, enfado y decepción”* *“Estaba nerviosa día sí y día también y reconozco que muy irascible, mi marido cada vez que intentaba hablar conmigo, en vez de comentarle educadamente que prefería no hablar del tema y aislarme, gritaba o bien salía de la habitación para evitarle.”*

Otro participante, el hombre (B) de 62 años con cáncer de pulmón, relata que su vida se convirtió en una montaña rusa de emociones dispares, *“Empecé a preocuparme demasiado por el futuro, apenas dormía por las noches pensando en que tenía que dejar todo correctamente para el día en el que yo faltara, ese miedo lo tenía siempre presente, era parte de mí. También notaba que estaba más a la defensiva, cada vez que recibía una llamada de algún conocido, les respondía con frialdad y daba por finalizada la conversación en segundos. Lo cierto es que pasaba del enfado a la tristeza tan rápido que ni me daba cuenta, no tenía controladas mis emociones.”* La falta de control de las emociones impedía al participante retomar su modo de vida anterior al diagnóstico, cosa que recalca que le producía más ansiedad.

Un testimonio que llama la atención es el de una mujer (E) de 37 años, cuidadora principal de su padre, quien padece un cáncer de próstata desde el año 2017. En este caso, la participante comenta que su padre acepta positivamente la enfermedad, pero que ella está muy afectada; *“Yo soy la cuidadora principal de mi padre, la verdad que él lo lleva bastante bien, yo sin embargo soy más pesimista. Quizá tendría que aprender algo más de él, porque la verdad que nunca le verás apenado o con mala cara, por esa parte le envidio mucho.”* La mujer aclara que *“Perdí a mi madre por la misma enfermedad y me da muchísimo miedo que llegue el día en el que le pierda a él. Cuando estoy con él, intento disimular y aparentar que todo va bien, que estoy bien porque bastante tiene él con lo suyo...Pero al llegar a mi casa me hundo y me desahogo siempre que puedo a solas para que no me vean mal ni mi pareja ni mis hijos. Soy consciente de que tengo que aprovechar cada segundo que me queda de él, y doy gracias por poder acompañarle en toda la enfermedad, que el día que se vaya no me reprocharé nada porque he dado todo por él, pero duele muchísimo saber que puede que se despida pronto o que sufra mientras tanto.”*

Asimismo, el anteriormente mencionado hombre (C) de 49 años narra la desesperación y la angustia que vivió en sus momentos de debilidad, *“Deje de salir de casa tantas veces como lo hacía antes, soy consciente de que me alejé de muchísimas personas, el malestar y la vergüenza anteriormente comentada, no me permitían llevar una vida "normal". Sentía mucha ansiedad, cada vez que notaba un ligero dolor en cualquier parte de mi cuerpo, mi cerebro automáticamente lo transformaba en la idea de que la enfermedad estaba avanzada, de que ese tumor se estaba desplazando a la zona que había comenzado a resentirse.”* *“...No sabes lo duras que eran las noches, el dolor tanto físico como emocional era muy fuerte, apenas dormía, me pasaba llorando la mitad de la noche y por no preocupar a nadie lo pasaba todo solo. Fueron pasando los meses, tenía cada vez más aspecto de "enfermo", y no solo lo debía de ver yo, mi hija lo notaba y yo sentía que la estaba haciendo sufrir.”*

Estas reacciones innatas en los seres humanos se ven potenciadas en situaciones que llegan a sobrepasar los mecanismos de afrontamiento de las personas, especialmente en situaciones en las que intervienen factores intrínsecos como una enfermedad neoplásica.

### **3. Aislamiento y soledad**

En las historias obtenidas, se ha de señalar los matices propios de descripciones de aislamiento, soledad e incompreensión. Ya que uno de los factores negativos que afectan a la parte psicológica de la enfermedad oncológica es el distanciamiento que acontece entre el enfermo, la familia y el entorno.

Recordando a los participantes del estudio, la mujer (A) que padece un cáncer de esófago, narra cómo fue su situación; *“Me aislé por completo, intenté alejar de mí a todas aquellas personas que se me intentaran acercar, recuerdo tardes*

*completas encerrada en la habitación pensando en qué iba a pasar en un futuro, prefería llevar todo el peso yo, al fin y al cabo, pensé que nadie en mi familia iba a poder comprenderlo, ya que hasta que no se siente en la propia piel, es imposible saber qué se siente”*

Por otra parte, el hombre (B) de 62 años, al igual que la mujer anteriormente mencionada, comenta la incomprensión y el aislamiento que hace florecer en uno mismo el sufrir esta enfermedad. *“Al salir del hospital, tuve que dejar de hacer un montón de cosas que siempre solía hacer, como jugar la partida con los compañeros de toda la vida, con un vino y un purito, pero no todos los días, la verdad que no sabes lo que me arrepiento de haberme alejado así. Además, no di explicación alguna ya que no iban a entender por lo que estaba pasando, el miedo o el dolor que se pueden llegar a tener cuando te dicen que es un cáncer. Es una palabra que pesa mucho.”*

#### **4. Aceptación y espíritu de lucha**

La mayoría de los participantes siguen una línea común, las historias comienzan con una negativa al diagnóstico, con sentimientos de vulnerabilidad, miedo a la muerte, incomprensión y aislamiento. Pero también encontramos en los relatos superación, mejora del afrontamiento de la enfermedad, aceptación de la situación y ganas de luchar.

El hombre (B) participante en el estudio comenta: *“...fui a una psicóloga para pacientes que tienen lo mismo que yo, que me recomendó una enfermera que es vecina mía de aquí y hoy en día sigo yendo y la verdad que estoy más animado, me ha convencido de que si es verdad que me queda poco tiempo como yo digo, no me puedo permitir estar decaído o enfadado porque solo estaría perdiendo el tiempo. Si te digo la verdad si me noto algo mejor...”*

Otro participante explica que las situaciones citadas anteriormente llegaron a ser insostenibles y que a raíz de eso decidió dar un paso adelante para cambiar su pensamiento y mejorar su afrontamiento: *“Un día, me acerque a la Asociación Contra el Cáncer de mi ciudad y me recomendaron una terapia grupal. Estuvo muy bien desde mi punto de vista, conocí a muchísimas personas que están pasando lo mismo que yo y nos empezamos a tratar más. Es muy bueno poder conocer a gente que está pasando por el mismo proceso porque creo que te pueden llegar a comprender en todos los sentidos.”* *“Ahora, han pasado dos años y la verdad que emocionalmente estoy mucho mejor que al principio, salgo mucho con los compañeros de las terapias y organizamos excursiones y actividades que mantienen la mente ocupada para no pensar en nada más que en vivir el momento. Puede que nos quede poco tiempo, pero es nuestro deber aprovecharlo, no malgastar las horas sufriendo, pensando en un posible final, vivir cada segundo, ser felices y hacer recuerdos. Ya que como dijo una coordinadora de la terapia, los recuerdos nos hacen inmortales”*

Finalmente, la sexta participante del estudio explica que desde un primer momento tuvo una correcta aceptación de su enfermedad, que nunca dejó que el miedo, la vulnerabilidad o la propia agresividad del tumor que padecía la vencieran: *“Me dijeron que no iba a tener cura, lo que durara mi cuerpo, lo que aguantara, entonces en ese momento yo pensé que, si iba a estar un año, ese año estaría feliz y contenta, que mis hijos me recuerden. Yo quiero que me recuerden bien. Y para que me voy a buscar dos trabajos, depresión y cáncer, no, no...”* *“Yo sé que no se me va a curar y que es lo que hay, intentar que lo mío se quede dormido. Yo voy soñando de poco en poco tiempo, así una vez que llegue ahí, podré pedir un poquito más”* *“Creo que la actitud es el 50%, de hecho hasta médicos del hospital me lo han dicho, que porque sabían lo que tenía, si no me mandaban fuera de la consulta”* *“Recuerdo cuando me lo diagnosticaron que me dijo el oncólogo que tenía que luchar y por supuesto que voy a seguir luchando y ahora mismo voy a hacer 5 años y sigo con esa misma actitud”* *“Yo creo que hace mucho la actitud que tu tengas. Si tú tienes*

*una actitud negativa el mal te puede, puede contigo, porque en vez de estar luchando contra él, te estás arrimando a él. Lo mejor es una buena actitud.”*

## DISCUSIÓN

Tras la lectura en profundidad de las historias citadas anteriormente, se entiende la importancia de la afectación psicológica que sufren los pacientes oncológicos, desde el primer momento del diagnóstico. Una vez conocida su enfermedad, los enfermos de cáncer sufren un grave deterioro de la calidad de vida debido al miedo que hoy en día se relaciona con esta patología. Todas las narraciones comentadas coinciden en el miedo a ese terrible final al que se creen que les condena esa enfermedad. En ese momento, el paciente pone en marcha todos los recursos que tiene disponibles para afrontar una noticia así. Cada persona a su modo intenta sacar fuerzas para salir del pozo al que cayeron tras conocer el diagnóstico.

Una gran mayoría de los participantes en el estudio coincide en la vulnerabilidad que sienten como pacientes. Lágrimas, gritos y desesperanza forman parte del día a día de estos enfermos e incluso de los familiares. La fragilidad que poseen estas personas puede que para el resto del mundo sea imperceptible, pero es importante comprenderla, para poder ofrecer una escucha activa, un acompañamiento y un trato lo más humanizado posible. Son personas con unas necesidades especiales que deben de ser cubiertas en todos los aspectos, tanto en la parte médica, en lo que respecta al tratamiento, como en la parte de cuidados humanizados, competencia de enfermería.

Los profesionales de enfermería tienen grandes recursos para afianzar el afrontamiento general de los pacientes a su cuidado, pero carece de un plan de cuidados especializado en la mejora del afrontamiento del paciente oncológico, que evite el apreciable deterioro de la calidad de vida de éstos. La enfermera Carmen Moreno Fernández, a través de su trabajo de fin de grado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico”<sup>14</sup> relaciona el tipo de afrontamiento individual con la calidad de vida de estos pacientes. Señala que los diferentes recursos de afrontamiento dependen del grado de gravedad

que suponga la patología para el paciente, por lo que sería interesante conocer la importancia que los enfermos oncológicos otorgan a su enfermedad para poder incidir más en una correcta mejora de su afrontamiento.

Otro aspecto que llama la atención es la incompreensión que dicen sentir algunos pacientes participantes en el estudio. Manifiestan que sienten que sus allegados o familiares más cercanos son incapaces de comprenderles al completo, ya que reconocen que no se sabe lo que esta enfermedad conlleva hasta que se vive en primera persona. Esto hace necesario un enfoque hacia esa perspectiva, ya que se podría formar a pacientes voluntarios que estén padeciendo o hayan superado un cáncer para acudir a dar charlas o simplemente acompañar en el proceso de hospitalización o en hospitales de día oncológicos durante el tratamiento. De esta forma, los pacientes tendrían la oportunidad de conocer en el ámbito hospitalario a más personas con su patología, incluso con procesos similares para así paliar la incompreensión percibida.

Cabe destacar el descenso en la calidad de vida que se percibe en las historias señaladas anteriormente. El cáncer es una enfermedad con un fuerte impacto en la psique de las personas afectadas. La oncóloga Montserrat Alcañiz Rodríguez en su tesis “Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos”<sup>15</sup> muestra que los pacientes afectados por esta enfermedad presentan una importante afectación psicológica y una fuerte disminución en su calidad de vida, proponiendo que estas áreas se deberían de tener en consideración en el tratamiento habitual. Del mismo modo que la doctora Alcañiz, los doctores Octavio Rojas y Cristian Fuentes junto con la psicóloga Verónica Robert a través de su estudio “Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer” asocian la depresión con un peor pronóstico y con un aumento en la morbilidad y mortalidad de la enfermedad, ya que el hecho de padecer depresión alarga el

tiempo de hospitalización, disminuye la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la capacidad propia del individuo para el autocuidado.<sup>16</sup>

El objetivo principal del presente trabajo se centra en facilitar el afrontamiento psicológico por parte del paciente como de su entorno familiar. Gracias a la plataforma web creada puede verse conseguido, no obstante, a lo largo del tiempo, ya que se trata de una página de nueva creación y por el momento no ha podido tener el alcance esperado ni se han podido valorar posibles cambios. Sin embargo, pese a la pronta y reciente apertura de ésta, sí se ha visto impulsada la comunicación entre las personas afectadas, como puede observarse a través de las historias recibidas. La página web realizada a lo largo del desarrollo de este estudio, fue fundada con la finalidad de servir como vehículo para compartir experiencias y promover la ayuda mutua entre personas afectadas y su entorno. Asimismo para poder dar voz a las vivencias y sentimientos que pueden ocultar las personas afectadas. El uso de la plataforma elaborada pone de manifiesto la importancia de proporcionarles una escucha activa, acompañarles en todo el proceso, fomentar la expresión de los sentimientos y procurar una correcta gestión de las emociones. Los grupos de autoayuda podrían convertirse en una herramienta beneficiosa para el personal de enfermería dado que se vería aumentada su implicación en la mejora del afrontamiento psicológico de estos pacientes.

Hay que tener en cuenta que en la realización de este estudio se han encontrado limitaciones importantes como la escasez de literatura específica acerca del tema o el reducido tamaño de la muestra, que impide la extrapolación de los resultados obtenidos.

Se evidencia la necesidad de explorar más acerca de los beneficios de la promoción de estrategias de afrontamiento y sus utilidades en el tratamiento para obtener una mirada integradora del vivenciar de los enfermos neoplásicos, en función de un futuro trabajo interdisciplinario. Al mismo tiempo, tales

evaluaciones podrían contribuir en una mayor adecuación de los abordajes terapéuticos empleados por los profesionales de la salud, en la planificación de los servicios sanitarios y en la implementación de estrategias de prevención.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico de cualquier tipo de cáncer es sin duda un elemento desestabilizador en todas las personas. Es apreciable el descenso de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, muchos de los participantes hacen llegar a través de sus historias lo frágiles que pueden llegar a sentirse tras descubrir que padecían cáncer. Dejar de salir de casa, la preocupación constante o el miedo a la muerte y al sufrimiento comienzan a hacerse un hueco cada vez más grande en estos pacientes y en ocasiones llega a ocupar tanto que se olvidan de vivir. Se entiende la necesidad de una mayor implicación por parte del personal sanitario que impida que el hecho de padecer un cáncer domine la vida del afectado. Facilitando una ayuda psicológica que se incluya como tratamiento habitual, promoviendo actividades que mejoren el bienestar mental de los enfermos y acompañantes en hospitales de día o aumentando la información que se le ofrece a los afectados en el momento del diagnóstico.

Otro aspecto que se repite a lo largo de las narraciones obtenidas es la incomprensión percibida por parte de los afectados. Para aliviarla sería interesante promover terapias de grupo, ya sea físicas como a través de internet, donde se encuentren pacientes recién diagnosticados de la enfermedad, pacientes con más experiencia y pacientes que hayan superado la enfermedad y de esta forma incentivar la ayuda mutua y conocer puntos de vista diferentes acerca de la patología. Dentro de las personas participantes en el estudio, aquellas que asistieron a terapias de apoyo grupales afirman que era muy positivo ya que conocieron a afectados de su mismo proceso y lograban comprenderles en todos los aspectos, además, acudir a estas reuniones les hacía evadirse de sus problemas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Diaz G, Yaringaño J. Clima familia y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos [Internet]. Scielo. 2010. Citado el 9 de febrero de 2019. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3737>
2. Espada M, Grau C, Fortes M. Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer a través de un cortometraje [Internet]. Scielo. 2010 Citado el 9 de febrero de 2019. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000400002)
3. Soriano Pastor J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología [Internet]. Universidad de la Rioja. 2012. Citado el 9 de febrero de 2019. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=741934>
4. NANDA internacional. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2019. Citado el 9 de febrero de 2019. Disponible en:  
<http://www.nnnconsult.com.ponton.uva.es>
5. Cruz J, Ruiz M, Fernández A, Martín R, Aranda E, Cerrato A et al. Necesidades no clínicas de los pacientes con cáncer y acompañantes en España: Una visión multidisciplinar [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. 2018. Citado el 12 de febrero de 2019. Disponible en:  
[https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/eco\\_estudio.pdf](https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/eco_estudio.pdf)
6. Durá E. Los grupos de autoayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España

- [Internet]. Universitat de Valencia. 2003. Citado el 12 de febrero de 2019.  
Disponible en:  
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N78-2.pdf>
7. Grupos de investigación y asociaciones de pacientes de oncología [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. Citado el 12 de febrero de 2019. Disponible en:  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F\\_Oncovida\\_21.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F_Oncovida_21.pdf)
8. Suriá Martínez R, Beléndez Vázquez M. El efecto terapéutico de los grupos virtuales para pacientes con enfermedades crónicas [Internet]. Universitat de Valencia. 2012. Citado el 20 de febrero de 2019. Disponible en:  
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N96-3.pdf>
9. Zabalegui Yarnoz A, Sánchez Quinto S, Sánchez Castillo P y Juando Prats C. (2009). Grupos de apoyo al paciente oncológico: Revisión sistemática. [Internet] Elsevier. Citado el 20 de febrero de 2019. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862105710731>
10. Rivas Flores J. La investigación biográfica y narrativa. El sujeto en el centro [Internet]. Ebevidencia. 2012. Citado el 3 de marzo de 2019. Disponible en:  
<https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2012/07/In-Biografica-Narrativa-RIVAS-FLORES.pdf>
11. Wix.com [Internet]. Israel.Wix. 2006-2019. Citado el 3 de Marzo de 2019. Disponible en:  
<https://es.wix.com/>

12. Wordpress.com [Internet]. Texas. Automattic. 2003-2019. Citado el 3 de Marzo de 2019. Disponible en:  
<https://es.wordpress.org/>
13. Emiweb.es [Internet]. París. E- monsite. 2004-2019. Citado el 3 de Marzo de 2019. Disponible en:  
<https://www.emiweb.es/>
14. Moreno Fernández C, Sánchez Quinto S (dir). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. [Trabajo de fin de grado en Internet] Barcelona. Universitat Internacional de Catalunya, 2016. Citado el 8 de Mayo de 2019. Disponible en:  
<https://recercat.cat/handle/2072/263843>
15. Alcañiz Rodríguez M, Ayuso Mateos JL (dir), Cabello Salmerón M (dir). Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en el paciente oncológico. [Tesis doctoral en Internet] Madrid. Universidad Autónoma de Madrid, 2017. Citado el 8 de Mayo de 2019. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=218281>
16. Rojas O, Fuentes C, Robert V, Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. [Internet] Science Direct. 2017. Citado el 8 de Mayo de 2019. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767#!>

## ANEXOS

### 1. Esquema de supervivencia de Moorey y Greer. <sup>3</sup>

*Esquema de supervivencia (Moorey y Greer, 1989)*

	<b>Espíritu de lucha</b>	<b>Evitación/ Negación</b>	<b>Fatalismo/ Aceptación estoica</b>	<b>Desamparo/ Desesperanza</b>	<b>Preocupación ansiosa</b>
<b>Diagnóstico</b>	Reto	Sin amenaza	Poca amenaza	Gran amenaza	Gran amenaza
<b>Control</b>	Moderado	No se plantea	Sin control	Sin control	Incertidumbre
<b>Pronóstico</b>	Optimista	Optimista	Aceptación del desenlace	Pesimista	Incertidumbre
<b>Afrontamiento</b>	Búsqueda de información	Minimización	Aceptación pasiva	Rendición	Búsqueda de seguridad
<b>Res. Emocional</b>	Poca ansiedad	Poca ansiedad	Poca ansiedad	Depresión	Ansiedad

### 2. NNNConsult

#### Nanda [00069] Afrontamiento ineficaz:

- Código: 00069
- Edición: 1978,1998
- Diagnóstico: Afrontamiento ineficaz
- Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.
- Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Clase: 2 Respuestas de afrontamiento
- Necesidad: 10 Comunicación
- Patrón: 10 Afrontamiento-tolerancia al estrés

#### NIC [5230] Mejorar el afrontamiento

- Código: 5230

- Edición: 1992,2013
- Intervención: Mejorar el afrontamiento
- Definición: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.
- Campo: 3 Conductual
- Clase: R Ayuda para el afrontamiento
- Especialidades de Enfermería: Ambulatoria, correccional, comunidad de fe, control del dolor, cuidados al final de la vida, dependencias y adicciones, dermatología, lesiones de la médula ósea, oncología, oncología pediátrica, rehabilitación, salud de las mujeres, salud escolar, salud mental, holística.

#### NIC [5430] Grupo de Apoyo

- Código: 5430
- Edición: 1992, 2013
- Intervención: Grupo de apoyo
- Definición: Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros.
- Campo: 3 Conductual
- Clase: R Ayuda para el afrontamiento
- Especialidades de Enfermería: Control del dolor, dependencias y adicciones, oncología, salud mental, trasplantes, escolar, genética.